Cancer Services Action Plan for New Brunswickers

Cancer Services Advisory Committee
September, 1998

+B

101-04827/

TABLE OF CONTENTS

EXECUTIVE SUMMARY I

1.0 INTRODUCTION 1

2.0 BACKGROUND 4

3.0 STRATEGIC DIRECTIONS FOR CANCER SERVICES IN NEW BRUNSWICK . . 6
- 3.1 Vision Statement 6
- 3.2 Guiding Principles 6
- 3.3 Goals 7

4.0 PLANNING FOR THE FUTURE 8
- 4.1 Cancer Services Action Plan 8
  - 4.1.1 Co-ordination Mechanism and Access Plan for Quality Cancer Care . . 9
  - 4.1.2 Client/Family Support, Information, and Education 11
  - 4.1.3 Cancer Prevention, Screening, and Early Detection 11
  - 4.1.4 Cancer Information System 13
  - 4.1.5 Support Cancer Research 14

5.0 SUMMARY 15

REFERENCES 16

APPENDIX A: New Brunswick Health and Community Services, Cancer Services Advisory Committee, Terms of Reference

LIST OF FIGURES

Figure 1: New Brunswick Cancer Incidence by Age Group for the Period from 1992 to 1996 (excluding non-melanoma skin cancer) 1

Figure 2: New Brunswick Cancer Mortality by Age Group for the Period from 1992 to 1996 (excluding non-melanoma skin cancer) 2

Figure 3: New Brunswick Increase in Estimated New Cancer Cases 2

Figure 4: New Brunswick Increase in Estimated Cancer Mortality 3

Figure 5: Continuum of Cancer Services 5

Figure 6: Cancer Services Network 5

EXECUTIVE SUMMARY

In May 1996, the Cancer Services Advisory Committee (CSAC) was created to advise the Minister of Health and Community Services on how to improve cancer services for New Brunswick residents. Since then the Committee has:

- adopted a framework related to the continuum of cancer services and network of cancer services,
- identified trends in cancer epidemiology, care, treatment, and prevention, and
- initiated a consultation process with various regional and provincial stakeholders, namely regional Cancer Services Committees, concerned individuals and groups, provincial health professional organizations, and individuals affected by cancer.

The province-wide consultations indicated strong public confidence in the skills and dedication of those working in cancer care. However, the consultations demonstrated an urgent need for action in the immediate future (in one to three years) to address current weaknesses. The Committee proposes five strategic directions, and a series of actions within each of these, to meet the needs of the New Brunswickers in the near future.

Strategic Directions

1. **Coordination and access**
2. **Support, information, and education**
3. **Prevention, screening, and early detection**
4. **Information system**
5. **Research**

Recommended Actions

1. Coordination and Access

- Develop a Community Cancer Care Program for implementation by health regions across the province. The Department of Health and Community Services should take a leadership role in design, and work in cooperation with a coordinating committee of cancer care providers.

- Invite the Physician Resources Advisory Committee to review requirements for physician specialty resources adequate to support the Community Cancer Care Program throughout New Brunswick and to make appropriate recommendations.

- Identify and establish the nursing and other specialty resources and funding required to support the Community Cancer Care Program provincially.

- Establish a provincial coordinating committee, with a mandate to enhance linkages within and across regions, and to consider other operational issues for quality cancer care.

- Utilize telehealth facilities to allow for province-wide electronic conferencing for assessment, monitoring, and support of clients within their own region, as well as for conferencing among health professionals (e.g., for disease-specific groups).

- Develop a provincial plan to implement Clinical Practice Guidelines for major types of cancer. Priority should be given to endorsing and implementing Breast Cancer Clinical Practice Guidelines in 1999.

- Review policies and directives of Department of Health and Community Services and Human Resources Department-New Brunswick related to access to drugs and devices for cancer care, in order to remove or reduce economic and administrative barriers to essential services for those in need.

- Determine the need for and allocate dedicated resources at the Department of Health and Community Services to ensure the development of the Community Cancer Care Program and the coordination of all cancer services activities.

2. Support, Information, and Education

- Develop mechanisms to ensure the establishment of resource centres within each region that provide structured support and information programs, as well as printed and on-line information, on conventional and non-conventional modalities of care, for clients, the public, and health care professionals.

- Promote awareness of the Canadian Cancer Society's Cancer Information Service among the public, individuals with cancer, and their families.

3. Prevention, Screening, and Early Detection

- Create and resource an intersectoral disease prevention/health promotion committee, reporting to Public Health Management Service, with a mandate to ensure a planned and coordinated approach relative to cancer prevention, screening, and early detection in the province.

- Enhance legislation to reduce tobacco consumption and exposure to its negative effects.

- Implement integrated school-based curriculum and activities to prevent cancer, appropriate to each grade level, e.g., smoking prevention, healthy nutrition, and other healthy lifestyle issues.

- Take necessary steps to make smoking cessation programs more available, targeting specific groups such as youth and low-income individuals and families.

- Increase training programs for health professionals to enhance their capacity to provide tobacco-related education, counselling, and cessation interventions.

- Create mechanisms to increase professional collaboration in promoting healthy eating and other lifestyle changes to prevent cancer.

- Educate and recruit for breast cancer screening, those women in the target age group who are not participating in regular screening.

- Monitor evidence and research related to screening for prostate and colorectal cancer.

- Undertake a study of New Brunswick women, aged 17 to 75 years, to determine cervical cancer screening awareness, barriers, and possible incentives.

- Develop a cervical cancer screening data base as part of the Cancer Registry/ information system in order to identify over-screened, unscreened, and under-screened populations, and the follow-up on positive tests.

4. Information System

- Enhance Cancer Registry information and reporting by initiating a process involving selected provincial cancer care providers from the Community Cancer Care Program, public health and representatives from the Cancer Registry to: a) identify priority requirements; and, b) establish processes to ensure collection of data and a report-producing capacity.

- Improve the following elements of the Cancer Registry: cancer staging, treatment, patient follow-up, data linkages between the cancer registry and vital statistics mortality data bases, and five-year survival data. (This may involve data entry, linkage, and/or report production capacity).

- Provide timely and regular regional reports for region hospital corporations and regional public health offices, as well as provincial reports for central departmental purposes (e.g., annual reports of cancer incidence and mortality by type of cancer).

- Assess resource needs and allocate dedicated resources to meet the requirements.

5. Research

- Support the Regional Research Development Program of the National Cancer Institute of Canada, involving university researchers, health care providers, community support groups, and others.

- Collaborate with the National Cancer Institute of Canada to identify opportunities for increased New Brunswick participation in clinical trials and other patient-related research initiatives aimed at advancing knowledge and care.

The process of inquiry undertaken by CSAC and the strategic directions advocated in this report address issues similar to the expressed goals of the Health Services Review. The Committee is pleased to have had the opportunity to develop and propose an action plan for the enhancement of cancer services for New Brunswick and strongly recommends its implementation.

Section 1 INTRODUCTION

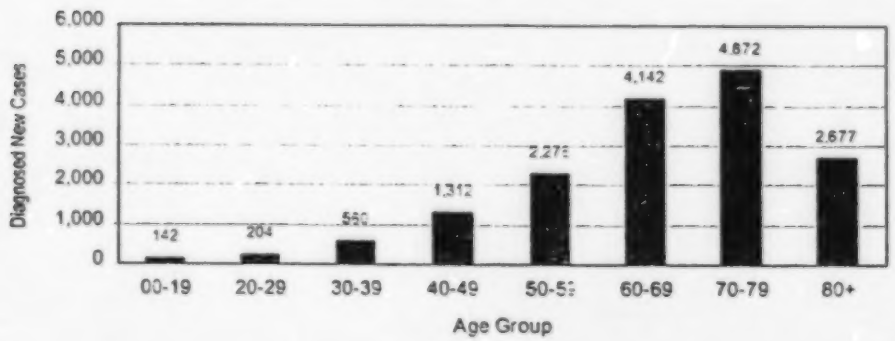
The term cancer describes a condition characterized by the growth of abnormal cells. Many different types of cancer exist and, if untreated, most cancers progress towards serious illness and death.

About one in three Canadians develop cancer during their lifetime (one in 2.4 Canadian men and one in 2.9 Canadian women[1]). Cancer is the leading cause of premature death, and lung cancer alone is the cause of 26% of cancer mortality[1]. Lung, breast, prostate, and colon cancer are the most common cancers[1].

The aging population trend will contribute to a significant rise in cancer incidence since cancer is primarily a disease of the elderly. Over the period from 1994 to 2009, the general population is forecast to grow by roughly 5%, while those aged 85 years and more are expected to increase by 71%[2].

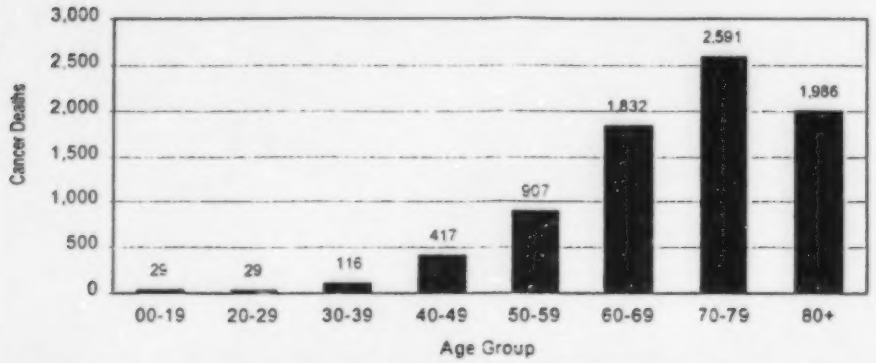
Estimates for 1998 indicate that 46% of new cases and 57% of cancer deaths occur in Canadians aged 70 years or more, while an additional 25% of new cases and 23% of deaths occur in those aged 60 to 69 years[3]. New Brunswick statistics shown in Figures 1 and 2 show a similar trend over the past five years.

Figure 1:
New Brunswick Cancer Incidence by Age Group for the Period from 1992 to 1996 (excluding non-melanoma skin cancer)



Source: Provincial Epidemiology Service, September 1998

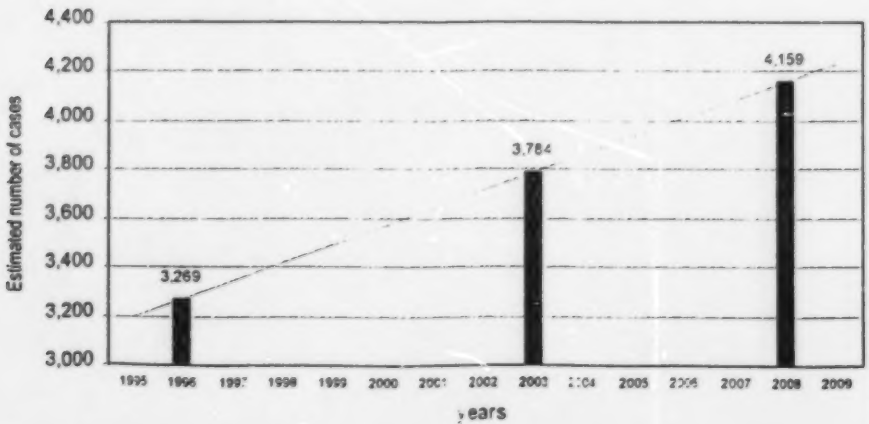
Figure 2:
New Brunswick Cancer Mortality by Age Group
for the Period from 1992 to 1996
(excluding non-melanoma skin cancer)



Source: Provincial Epidemiology Service, September 1998

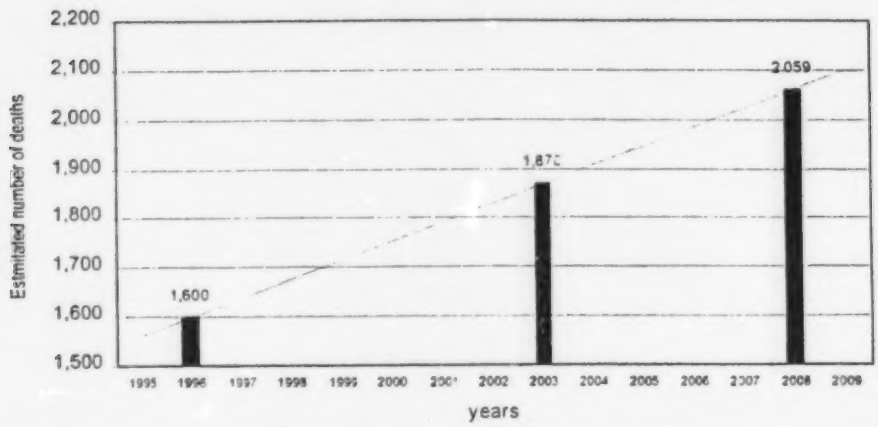
It is estimated that by the year 2008 the actual number of new cancer cases in New Brunswick will rise by 27% over the 1996 number (Figure 3), with a parallel rise of 29% in mortality (Figure 4).

Figure 3:
New Brunswick Increase in Estimated New Cancer Cases



Source: Provincial Epidemiology Service, September 1998

Figure 4:
New Brunswick Increase in Estimated Cancer Mortality



Source: Provincial Epidemiology Service, September 1998

Close to $40 million was spent in New Brunswick in the 1996-97 fiscal year on hospital services for cancer (not including ambulatory and home care or physicians' billing)[4]. In fact, New Brunswick has the highest rate of hospitalization in Canada for tumors of all kinds[5].

Yet we know that cancer is largely a preventable disease:

- Close to 80% of lung cancer and 30% of the total cancer burden are attributable to smoking[1].
- It is estimated that an additional 30% to 40% of cancers can be averted by improvements to eating patterns, weight control, and physical activity [6].

In view of the increasing incidence and preventability of cancer, measures to control cancer in coming decades must be instigated now. Strategies to more effectively manage the continuum of cancer prevention, diagnosis, treatment, care, and support must be undertaken immediately and these are discussed in the sections that follow.

Section 2 BACKGROUND

Cancer Services Advisory Committee

In May 1996, the Cancer Services Advisory Committee (CSAC) was created to advise the Minister of Health and Community Services on how to improve cancer services for New Brunswick residents. The purpose of the Committee is to provide a forum for sharing information, for the identification of issues and opportunities, and for the consideration of how to promote positive change and enhance overall efficiency and effectiveness of cancer services. The development of a Cancer Services Action Plan for New Brunswickers has been considered a top priority in order to reduce cancer rates and provide timely cancer-related services in accordance with recognized standards of quality, as well as available resources.

The Committee has undertaken a number of activities to explore issues related to the full spectrum of cancer services, to identify needs, and to develop an action plan. The activities include:

- Adoption of a framework related to the continuum of services (Figure 5) and the network of cancer services (Figure 6).
- Identification of provincial, national, and international trends related to cancer epidemiology, prevention, care and treatment.
- Initiation of a consultation process with regional and provincial stakeholders, namely, regional Cancer Services Committees, concerned individuals and groups, provincial health professional organizations and individuals affected by cancer.

These activities have provided valuable information about the directions required to improve cancer services in New Brunswick. The Committee is pleased to present an action plan that takes into consideration the concerns that have emerged as priorities from individuals, their families, health professionals, and other stakeholders.

Cancer Services Advisory Committee members are confident that implementing the proposed measures will improve access to quality cancer care and prevention services, leading to better health outcomes and optimum use of limited health resources.

Figure 5:
Continuum of Cancer Services

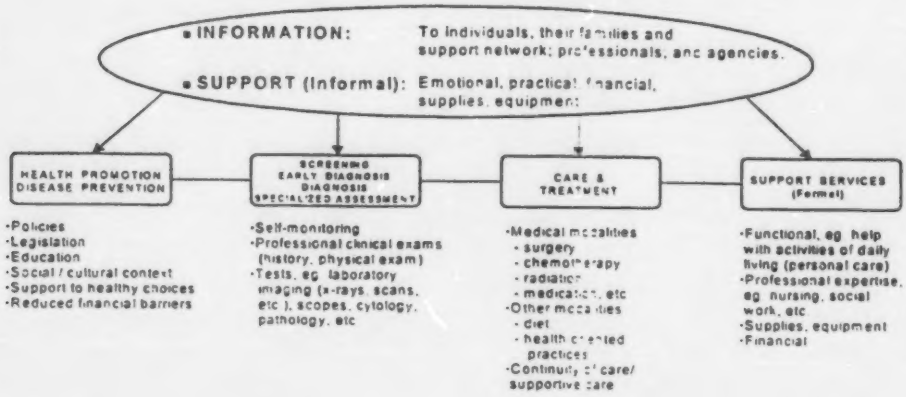
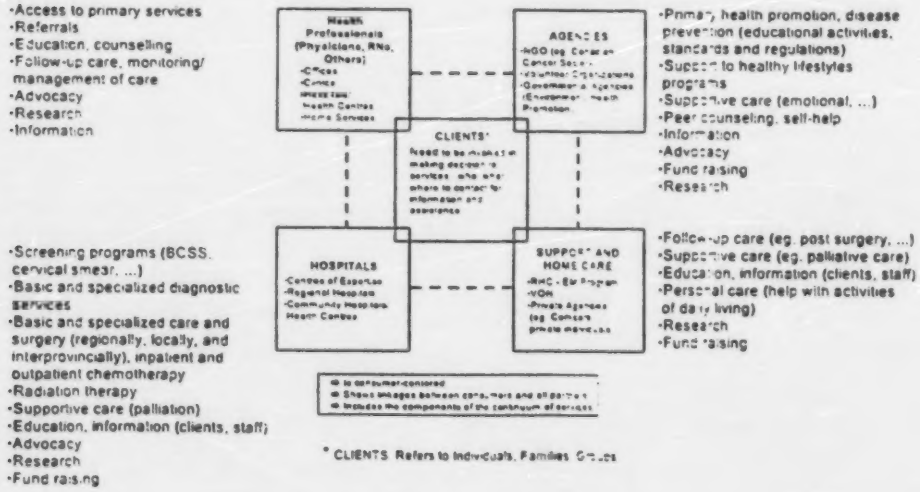


Figure 6:
Cancer Services Network



Section 3 STRATEGIC DIRECTIONS FOR CANCER SERVICES IN NEW BRUNSWICK

The Cancer Services Advisory Committee's beliefs about cancer services, clients, and the health care system are embraced in the vision, principles, and goals that follow:

3.1 Vision Statement

New Brunswickers are informed and able to make appropriate decisions to avoid cancer and its consequences. Everybody works together through widespread public involvement to make current and future generations cancer-free.

Quality services are coordinated province-wide to achieve integrated assessment and comprehensive community follow-up. Clients and their families are active partners in the process working with their health care team to meet their individual needs through diagnosis, and before, during, and after treatment.

New Brunswick has it right – a cancer services network that supports people and achieves results!

3.2 Guiding Principles

- Comprehensive cancer services include effective strategies and initiatives addressing health promotion and cancer prevention, screening and early diagnosis, care and treatment, support and education, and information and research.
- Clients and their families have the opportunity to be active and informed participants within a holistic approach to cancer care.
- Clients throughout the province access optimal and appropriate cancer services in local communities, supported by a coordinated provincial cancer services network.
- Cancer services involve intersectoral and interdisciplinary collaboration.

- Cancer services standards are based upon the best information available and are developed by health care professionals directly responsible for and expert in cancer care and cancer prevention, with input from clients.

- Client-centered cancer services are coordinated through building community, regional, provincial and national linkages among health care professionals, agencies, hospitals, and support services.

- Cancer research, conducted in accordance with ethical principles, is essential to advancing quality cancer services.

- Comprehensive data collection and reporting systems for cancer services exist to ensure good quality information and further improve cancer services.

3.3 Goals

1. To improve comprehensive, coordinated quality cancer services in the province by providing clients and their families with timely access and support through an adequately resourced system.

2. To improve information and support across the cancer care continuum and throughout the province so that timely information and support is available to clients from diagnosis through treatment and palliation.

3. To improve population-based prevention by significantly reducing tobacco consumption and to increase other cancer prevention activities known to be effective.

4. To increase organized population-based screening and early detection initiatives known to decrease incidence and mortality rates.

5. To establish standardized comprehensive data collection processes that will provide incidence and outcome data, support evidence based practice, and contribute to improved cancer outcomes.

6. To support sustainable cancer research and establish standards for consistency and acceptable levels of cancer care.

Section 4 PLANNING FOR THE FUTURE

Many strategies are known to provide benefits to clients in the areas of cancer prevention and care continuum. CSAC, nevertheless, realizes that a framework for evaluating the impact of any measures implemented is of utmost importance. Regular monitoring of strategies in relation to the outcomes is therefore recommended in order to assess the impact of the actions identified hereafter.

Examples of outcome indicators to be monitored and measured by CSAC are:

- Smoking rates
- Incidence of the most frequently encountered cancers by region
- Waiting times from screening or detection of cancer, to cancer treatment
- Implementation of clinical practice guidelines
- Hospitalization rates for all cancers
- Cancer mortality rates by region

Analysis of qualitative data on changes in quality of care and quality of life following the initiation of the Action Plan should also take place.

4.1 Cancer Services Action Plan

In the light of the established goals and in consideration of the feedback received through the regional consultation process and deliberations of the Committee, CSAC has prioritized five strategic directions for the enhancement of cancer care and prevention as follows:

1. Coordination and access
2. Support, information, and education
3. Prevention, screening, and early detection
4. Information system
5. Research

Given the urgent need to improve provincial cancer services, CSAC proposes that the following immediate actions (1 to 3 years) and mid-to-long term actions (4 to 10 years) be undertaken.

4.1.1 Co-ordination Mechanism and Access Plan for Quality Cancer Care

Rationale:
The regional consultation process revealed that there is weak coordination and linking of services for cancer diagnosis, treatment, and care throughout the province. Consumers and health professionals have stressed the need for enhanced links among all partners in tertiary institutions, regional centres, and communities. There is also a need to address supportive care through a multifaceted approach wherein an integrated, coordinated system allows cancer clients and family, health professionals, volunteers, support groups, palliative and hospice care, and pastoral care to work collaboratively to support people at the appropriate times.

Experiences elsewhere have demonstrated that there are various measures which can ensure coordination of care and treatment to patients and families. One measure involves the establishment of a Community Cancer Care Program that includes such elements as: a) establishment of outreach oncology centres, b) education of primary care physicians and nursing staff in outreach communities to ensure standardized treatment and follow-up, and c) telehealth for networking, for direct service delivery, and for the sharing of clinical, administrative, and research information.

The impact on human resources needs to be addressed in order to improve coordination and access to treatment and follow-up care in smaller communities, especially in northern New Brunswick, and to provide services in a timely way. Recruitment of specialized health care professionals, particularly oncologists and clinical nurse specialists, has also been identified as a critical component of improved cancer services.

Immediate Actions (1 to 3 years)

- Develop a Community Cancer Care Program for implementation in health regions across the province. The Department of Health and Community Services should take a leadership role in design, and work in cooperation with a coordinating committee of cancer care providers. The program will be mandated to:

  - Establish coordinated outreach community oncology centres linked to specialized urban cancer centres, using trained interdisciplinary team resources.

  - Implement a case management model to support clients and their families along the cancer diagnosis, treatment, and care continuum. The model will

embrace home care, hospices, volunteer networks, palliative and pastoral care.

- Deliver continuing professional education programs for primary care physicians, surgeons, nurses, pharmacists, and others such as social workers and psychologists.

- Invite the Physician Resources Advisory Committee to review requirements for physician specialty resources adequate to support the Community Cancer Care Program throughout New Brunswick and to make appropriate recommendations.

- Identify and establish the nursing and other specialty resources and funding required to support the Community Cancer Care Program provincially.

- Establish a provincial coordinating committee, with a mandate to enhance linkages within and across regions, and to consider other operational issues for quality cancer care.

- Utilize telehealth facilities to allow for province-wide electronic conferencing for assessment, monitoring, and support of clients within their own region, as well as for conferencing among health professionals (e.g., for disease-specific groups).

- Develop a provincial plan to implement Clinical Practice Guidelines for major types of cancer. Priority should be given to endorsing and implementing Breast Cancer Clinical Practice Guidelines in 1999.

- Review policies and directives of Department of Health and Community Services and Human Resources Department-New Brunswick related to drugs and devices for cancer care, in order to remove or reduce economic and administrative barriers to essential services for those in need.

- Determine the need for and allocate dedicated resources at the Department of Health and Community Services to ensure the development of the Community Cancer Care Program and the coordination of all cancer services activities.

Medium to Long Term Actions (4 to 10 years)

- Implement a comprehensive clinical information system for the Community Cancer Care Program to include management of clients' clinical data, clinical trials data, treatment plans, and outcomes data collection and analysis.

- Establish interdisciplinary disease-site groups whose mandate is to guide development, implementation, monitoring, and evaluation of Clinical Practice Guidelines in partnership with the Provincial Utilization Management Coordinating Committee (PUMCC) and oncology centres in other provinces.

4.1.2 Client/Family Support, Information, and Education

Rationale:
Individuals and families in New Brunswick state that most newly diagnosed patients are unaware of existing supports, their value, and how to access them. Furthermore, research indicates that people do better and experience less suffering when they understand their illness and feel supported[7,8,9].

Regional responses indicate a need to address supportive care through a multifaceted approach, a system of communication, and case management in order to support people at the appropriate times. Useful and timely information should be available to clients/families on how to manage cancer, as well as on the availability of non-conventional modalities of care.

Immediate Actions (1 to 3 years)

- Develop mechanisms to ensure the establishment of resource centres within each region that provide structured support and information programs, as well as printed and on-line information, on conventional and non-conventional modalities of care, for clients, the public, and health care professionals.

- Promote awareness of the Canadian Society's Cancer Information Service among the public, individual's with cancer, and their families.

4.1.3 Cancer Prevention, Screening, and Early Detection

Rationale:
Lifestyle appears to be one of the more complex areas in which to successfully generate change. Regional respondents suggest that current overall efforts to influence lifestyles (for example, to reduce smoking, improve nutrition, and increase physical activity) have not been sufficiently effective. Initiatives are needed to address these issues through intersectoral approaches, with secure funding, outcomes-based research, and targeted programs based on information and evidence.

The regional consultations and recent evidence indicate that cancer screening initiatives for breast, prostate, and cervical cancer in particular need to be enhanced. A National Population Health survey showed that New Brunswick has the second largest number of women who reported never having had a Pap Smear[10]. Organized cervical cancer screening programs that include recruitment and recall of women, adequate follow-up, treatment, and evaluation of outcomes, have been shown to prevent close to 90% of cervical cancer. Furthermore, organized cervical cancer screening programs have been shown to be cost effective[11].

Prostate cancer is the most frequently diagnosed cancer and second leading cause of male cancer deaths among New Brunswick and Canadian men. While physical examination may detect early prostate cancer, Prostate Specific Antigen (PSA) tests for screening are still being studied and remain controversial[12]. Research on this cancer should be monitored to allow prompt action in response to new findings about early diagnosis and prevention.

Immediate Actions (1 to 3 years)

- Create and resource an intersectoral disease prevention/health promotion committee, reporting to Public Health Management Service, with a mandate to ensure a planned and coordinated approach relative to cancer prevention, screening, and early detection in the province.

- Enhance legislation to reduce tobacco consumption and exposure to its negative effects.

- Implement integrated school-based curriculum and activities to prevent cancer, appropriate to each grade level, e.g., smoking prevention, healthy nutrition, and other healthy lifestyle issues.

- Take necessary steps to make smoking cessation programs more available, targeting specific groups such as youth and low-income individuals and families.

- Increase training programs for health professionals to enhance their capacity to provide tobacco-related education, counselling, and cessation interventions.

- Create mechanisms to increase professional collaboration in promoting healthy eating and other lifestyle changes to prevent cancer.

- Educate and recruit for breast cancer screening, those women in the target age group who are not participating in regular screening.

- Monitor evidence and research related to screening for prostate and colorectal cancer.

- Undertake a study of New Brunswick women, aged 17 to 75 years, to determine cervical cancer screening awareness, barriers, and possible incentives.

- Develop a cervical cancer screening data base as part of the Cancer Registry/ information system in order to identify over-screened, unscreened, and under-screened populations, and the follow-up on positive tests.

Medium to Long Term Actions (4 to 10 years)

- Organize, implement, monitor, and evaluate an organized cervical cancer screening program and data base in consultation with the National Cervical Cancer Prevention Network and incorporate appropriate components of health care professional and public education strategies.

- Plan genetic screening services including access and availability of information, as well as counselling to clients and families, and information to the public.

4.1.4 Cancer Information System

Rationale:

Respondents from the regional consultation process indicate that more emphasis needs to be placed on sound data collection regarding mortality, morbidity, outcomes of prevention, screening, treatment, quality of life, and cost effectiveness. Sound and consistent measures of outcomes are essential to ensure best use of therapy and effectively targeted prevention initiatives. Dedicated human resources and technology are needed immediately to allow for this.

Immediate Action (1 to 3 years)

- Enhance Cancer Registry information and reporting by initiating a process involving selected provincial cancer care providers from the Community Cancer Care Program, public health, and representatives from the Cancer Registry to: a) identify priority requirements; and b) establish processes to ensure collection of data and a report-producing capacity.

- Improve the following elements of the Cancer Registry: cancer staging, treatment, and patient follow-up data linkages between the cancer registry and vital statistics mortality data bases, and five-year survival data bases. (This may involve data entry, linkage, and/or report producing capacity).

- Provide timely and regular regional reports for region hospital corporations and regional public health offices, as well as provincial reports for central departmental purposes (e.g., annual reports of cancer incidence and mortality by type of cancer).

- Assess resource needs and allocate dedicated resources to meet the requirements.

4.1.5 Support Cancer Research

Rationale:
Regional respondents have called for more emphasis, support, coordination, and dissemination of clinical oncology research in New Brunswick. Ethical research that includes participation in university-based studies and clinical trials should be enhanced in the province. This involves more development of and participation in locally generated, peer-reviewed, scientifically sound, and rigorously managed studies relating to cancer.

Immediate Action (1 to 3 years)
- Support the Regional Research Development Program of the National Cancer Institute of Canada, involving university researchers, health care providers, community support groups, and others.

- Collaborate with the National Cancer Institute of Canada to identify opportunities for increased New Brunswick participation in clinical trials and other patient-related research initiatives aimed at advancing knowledge and care.

Section 5 SUMMARY

A Cancer Services Action Plan to direct future cancer services has been recommended based on a vision, guiding principles, and goals. Five strategic directions to improve cancer care, treatment, and prevention in New Brunswick are proposed to the Minister. The Cancer Services Advisory Committee believes that the Action Plan will be successful if all the partners in the process focus their efforts on activities that have the greatest potential to control cancer and improve the quality of life of New Brunswickers living with cancer.

The process of inquiry undertaken by CSAC and the strategic directions advocated in this report address issues similar to the expressed goals of the Health Services Review. The Committee is pleased to have had the opportunity to develop and propose an action plan for enhancement of cancer services for New Brunswick and strongly recommends its implementation.

REFERENCES

1. National Cancer Institute of Canada/Statistics Canada (1998). Canadian Cancer Statistics, 1998. Toronto: Canadian Cancer Society.

2. Government of New Brunswick (1996). New Brunswick at the dawn of a new century. Fredericton: Author

3. Taylor, P. (1998, April, 8). Cancer cases, costs to climb. The Globe and Mail, p. A1.

4. Hospital Financial & Utilization Management System (1998, May). 96-97 NB and non-NB residents discharged from NB facilities with a most responsible diagnosis of cancer. Number of discharges, total length of stay, average length of stay and relative cost.

5. Nichols, M. (1998, June 15). Why people go to hospitals. Maclean's, 111, 24.

6. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (1997). Food, nutrition and the prevention of cancer: a global perspective. Washington, DC: American Institute for Cancer Research.

7. Darken, S. (1989). Perceived well-being in malignant melanoma survivors. Oncology Nursing Forum, 16(3), 353-358.

8. Gray, R., Down, B. & Church, K. (1991). Empowerment issues in cancer. Health Issues, 15(4), 22-28.

9. Tamblyn-Leaman, K., Creelman, H. & Fisher, G. (1997). Needs of patients with cancer and their family members in New Brunswick Health Region 3. Fredericton: University of New Brunswick. Faculty of Nursing.

10. Maxwell C., et al. (1996). Factors important in promoting cervical cancer screening behaviours among Canadian women: Regional comparisons. A report for Disease Prevention Division, Health Canada, June, 1996.

11. Preventive Health Services Division, Health Canada (1998). Assessing the costs and benefits of cervical cancer screening strategies in Canada, Draft Report, February 9, 1998.

12. National Prostate Cancer Forum (1997). Call for action on prostate cancer. Report and recommendations from the National Prostate Cancer Forum, March 2, 1997.

APPENDIX A: NEW BRUNSWICK DEPARTMENT OF HEALTH AND COMMUNITY SERVICES CANCER ADVISORY COMMITTEE TERMS OF REFERENCE

This Committee will report to the Minister of Health and Community Services. Its role will be to provide advice on how to improve cancer services for New Brunswick residents.

The Committee is intended to provide a forum for sharing information, identifying issues and opportunities, and consideration of how to promote positive change and enhance overall efficiency and effectiveness.

More specifically, the Committee's functions are:

- to maintain a general awareness of cancer services-related issues and initiatives, here and elsewhere;
- to monitor data from the Provincial Epidemiology Service and other sources in relation to trends in cancer morbidity and mortality in New Brunswick;
- to identify needs and priorities regarding provision of appropriate cancer services;
- to identify ways of using all available resources as efficiently and effectively as possible in addressing needs and priorities;
- to identify ways of promoting greater public awareness of cancer prevention and of the province's cancer services network;
- to promote good linkages between formal services delivered by health care professionals, and the informal support services network across New Brunswick;
- to make recommendations to the Minister regarding actions aimed at service improvement; and
- to undertake specific tasks relating to the terms of reference at the request of the Minister.

The Committee may solicit or receive input from various groups in relation to fulfilling its terms of reference and may request that the Minister authorize access to external consultants to assist in its deliberations. The Committee may also establish ad hoc sub-committees, as required, in relation to carrying out specific functions/tasks.

Any activities undertaken by the Committee in relation to referral or service delivery processes, with the aim of assuring appropriateness and continuity of care, will be coordinated with the work of the Provincial Utilization Management Coordinating Committee.

The Committee, like other department advisory committees, will not be involved in the actual management and delivery of services.

Given that financial restraint affects the health care sector along with all others, it is important to note that improvements to cancer services will have to come largely, if not entirely, from improved effectiveness and increased efficiency in the use of existing health system resources.

Membership:

- Two members from each hospital corporation's cancer services committee, named by the Minister. One will be a clinician involved in cancer services.

- At least two Committee members will be members of the New Brunswick Cancer Society, one of whom will be a cancer survivor.

- The Minister may appoint a member at large, who could be a clinician, administrator or consumer representative.

Chair:

- The Minister will appoint the Chair.

Duration of Term:

- A term is 2 years, and an individual may be reappointed.
- There is no limit on the number of terms a person may serve.

Secretariat Services:

- These services will be provided by Department of Health and Community Services personnel.

Clinical Support Services:

- These will be arranged by the Department of Health and Community Services, as required.

Frequency of Meetings:

- The Committee will meet as required, but in any case a minimum of twice each year.

Financial Considerations:

- Committee members will be reimbursed for out-of-pocket expenses, etc., in accordance with prevailing government policy.

Roles of Committee Members:

- Committee members are appointed by the Minister. Members are appointed on the basis of their ability to provide informed, objective advice based on personal knowledge and experience, not as the official representatives of particular organizations. There is no official reporting relationship by a member to any organization(s) with which they may be affiliated.

- Since the Committee is advisory to the Minister, members do not make public comments on policy or program issues. Decisions on public release of Committee reports and recommendations is the prerogative of the Minister.

Plan d'action des Services de lutte contre le cancer à l'intention des Néo-Brunswickois

Comité consultatif sur les services de lutte contre le cancer
Septembre 1998

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE i

1.0 INTRODUCTION 1

2.0 HISTORIQUE 4

3.0 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DES SERVICES DE LUTTE CONTRE LE CANCER DU NOUVEAU-BRUNSWICK 6
- 3.1 Énoncé de vision 6
- 3.2 Principes directeurs 6
- 3.3 Buts 6
- 7

4.0 FAIRE DES PLANS POUR L'AVENIR 9
- 4.1 Plan d'action des Services de lutte contre le cancer 9
  - 4.1.1 Mécanisme de coordination et plan d'accès à des soins de qualité aux cancéreux 10
  - 4.1.2 Soutien, information et éducation offerts aux clients et aux familles . 12
  - 4.1.3 Prévention, dépistage et détection précoce du cancer 13
  - 4.1.4 Système d'information sur le cancer 15
  - 4.1.5 Contribution à la recherche sur le cancer 16

5.0 SOMMAIRE 17

RÉFÉRENCES 18

ANNEXE A : Mandat du Comité consultatif sur les services de lutte contre le cancer du ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Incidence du cancer par groupe d'âge au Nouveau-Brunswick de 1992 à 1996 (à l'exclusion du cancer de la peau avec mélanome bénin) . . 1

Figure 2 : Mortalité par cancer et par groupe d'âge au Nouveau-Brunswick de 1992 à 1996 (à l'exclusion du cancer de la peau avec mélanome bénin) . . 2

Figure 3 : Augmentation des nouveaux cas de cancer estimés au Nouveau-Brunswick . . 2

Figure 4 : Augmentation de la mortalité par cancer estimée au Nouveau-Brunswick . . . 3

Figure 5 : Continuum des services de lutte contre le cancer 5

Figure 6 : Réseau des services de lutte contre le cancer 5

SOMMAIRE

Le Comité consultatif sur les services de lutte contre le cancer (CCSLC) a été mis sur pied en mai 1996 pour conseiller le ministre de la Santé et des Services communautaires sur la façon d'améliorer les services de lutte contre le cancer offerts aux résidents du Nouveau-Brunswick. Depuis lors, le Comité :

- s'est doté d'une structure pour le continuum des services de lutte contre le cancer et d'un réseau de services de lutte contre le cancer;
- a défini les tendances en matière d'épidémiologie, de soins, de traitement et de prévention du cancer;
- a consulté divers intervenants régionaux et provinciaux, à savoir les comités régionaux sur les services de lutte contre le cancer, les personnes et les groupes concernés, les organisations professionnelles provinciales de la santé et les cancéreux.

Les consultations à l'échelle provinciale ont indiqué que la population faisait pleinement confiance aux compétences spécialisées et au dévouement des intervenants qui s'occupent des soins aux cancéreux. Cependant, les consultations ont démontré la nécessité urgente de prendre des mesures dans un proche avenir (dans un délai d'un à trois ans) pour remédier aux points faibles actuels. Le Comité propose donc cinq orientations stratégiques et une série de mesures à prendre dans le cadre de chacune de ces orientations afin de répondre aux besoins des Néo-Brunswickois et des Néo-Brunswickoises dans un proche avenir.

Orientations

1. **Coordination et accès**
2. **Soutien, information et éducation**
3. **Prévention, dépistage et détection précoce**
4. **Système d'information**
5. **Recherche**

Mesures recommandées

1. Coordination et accès

- Élaborer un programme de soins aux cancéreux en région qui sera mis en oeuvre par les régions sanitaires de la province. Le ministère de la Santé et des Services communautaires devrait jouer un rôle prépondérant dans la conception de ce programme et travailler en collaboration avec un comité de coordination des fournisseurs de soins aux cancéreux.

- Inviter le Comité consultatif sur les ressources médicales à revoir les exigences pour avoir des ressources adéquates en médecins spécialistes pour appuyer le Programme de soins aux cancéreux en région dans toute la province et pour faire des recommandations pertinentes.

- Définir et mettre sur pied les ressources en soins infirmiers et autres spécialités, ainsi que les subventions requises pour appuyer, à l'échelle de la province, le Programme de soins aux cancéreux en région.

- Mettre sur pied un comité provincial de coordination qui aura pour mandat d'une part d'améliorer les réseaux au sein d'une même région et entre les régions, et d'autre part d'étudier d'autres questions opérationnelles concernant des soins de qualité aux cancéreux.

- Recourir à la télémédecine pour permettre, à l'échelle de la province, la tenue de conférences virtuelles pour l'évaluation et la surveillance des clients, ainsi que le soutien aux clients dans leur région, de même que la tenue de conférences entre professionnels de la santé (p. ex. pour des groupes qui se consacrent à une maladie).

- Élaborer un plan provincial pour mettre en oeuvre des lignes directrices relatives à la pratique clinique pour les principaux types de cancer. On devrait en priorité souscrire au *Guide de pratique clinique pour la prise en charge et le traitement du cancer du sein* et le mettre en oeuvre en 1999.

- Réviser les politiques et les directives du ministère de la Santé et des Services communautaires et du ministère du Développement des ressources humaines NB concernant l'accès aux médicaments et aux appareils pour soins aux cancéreux, afin de supprimer ou de réduire les obstacles administratifs et économiques à l'accès aux services essentiels pour les personnes qui sont dans le besoin.

- Déterminer le besoin en ressources consacrées aux soins aux cancéreux et les allouer au ministère de la Santé et des Services communautaires pour voir à l'élaboration du Programme de soins aux cancéreux en région et à la coordination de toutes les activités des services de lutte contre le cancer.

2. Soutien, information et éducation

- Mettre au point des mécanismes pour voir à la mise sur pied, dans chaque région, de centres de ressources qui fournissent un soutien structuré et des programmes d'information ainsi que des documents d'information et des renseignements en ligne sur les modalités de soins classiques et non classiques à l'intention de la clientèle, de la population et des professionnels de la santé.

- Faire connaître le service d'information de la Société canadienne du cancer à la population, aux personnes ayant un cancer et à leurs familles.

3. Prévention, dépistage et détection précoce

- Créer et financer un comité intersectoriel pour la promotion de la santé et la prévention des maladies qui relèvera du Service de gestion de la santé publique et qui aura pour mandat d'assurer une approche planifiée et coordonnée de la prévention, du dépistage et de la détection précoce du cancer dans la province.

- Améliorer la législation pour faire diminuer l'usage du tabac et l'exposition à ses effets négatifs.

- Mettre en oeuvre des programmes d'études et des activités intégrés dans les écoles pour prévenir le cancer. Ces programmes devraient être pertinents pour chaque niveau scolaire, p. ex. prévention de l'usage du tabac, nutrition saine et autres questions portant sur un mode de vie sain.

- Prendre des mesures nécessaires pour offrir davantage de programmes d'abandon du tabac en ciblant des groupes spécifiques comme les jeunes, ainsi que les personnes et les familles à faible revenu.

- Accroître les programmes de formation à l'intention des professionnels de la santé pour améliorer leur aptitude à donner une formation et du counseling sur le tabagisme et à faire des interventions pour le renoncement au tabac.

- Créer des mécanismes pour accroître la collaboration des intervenants professionnels afin de promouvoir une nourriture saine et d'autres changements de mode de vie pour prévenir le cancer.

- Éduquer et recruter pour le dépistage du cancer du sein les femmes du groupe d'âge cible qui ne participent pas à un dépistage régulier.

- Suivre de près les preuves et la recherche sur le dépistage du cancer de la prostate et du cancer colorectal.

- Faire une étude sur les Néo-Brunswickoises de 17 à 75 ans pour déterminer leur sensibilisation au cancer du col utérin, les obstacles et les motivations éventuelles.

- Constituer une base de données sur le dépistage du cancer du col utérin dans le cadre du système informatique du Registre du cancer afin de repérer les populations qui subissent trop, pas ou pas assez de dépistage et pour faire le suivi des tests dont le résultat est positif.

4. Système d'information

- Améliorer la transmission d'information et de rapports au Registre du cancer en instaurant un processus auquel participeront des fournisseurs provinciaux de soins aux cancéreux sélectionnés dans le cadre du Programme de soins aux cancéreux en région, la Santé publique et des représentants du Registre du cancer pour : a) définir les exigences en matière de priorité et b) mettre au point des modalités pour assurer la collecte des données et une capacité à produire des rapports.

- Améliorer les éléments suivants du Registre du cancer : détermination des stades du cancer, traitement, suivi des patients et mise en réseau des données entre le Registre du cancer, les bases de données des statistiques de l'état civil sur la mortalité et les bases de données sur la survie de cinq ans. (Ces mesures peuvent nécessiter la saisie de données, l'établissement de réseaux ou la capacité de produire des rapports).

- Fournir régulièrement et en temps opportun des rapports aux corporations hospitalières régionales et aux bureaux régionaux de la Santé publique, ainsi que des rapports provinciaux pour les besoins du bureau central du Ministère (p. ex. des rapports annuels sur l'incidence du cancer et sur la mortalité par type de cancer).

- Évaluer les besoins en ressources et allouer des ressources spécialisées pour répondre aux exigences.

5. Recherche

- Appuyer le programme régional de recherche et développement de l'Institut national du cancer du Canada auquel participent des chercheurs universitaires, des fournisseurs de soins de santé, des groupes de soutien communautaire et autres.

- Collaborer avec l'Institut national du cancer du Canada afin de définir les possibilités pour le Nouveau-Brunswick d'accroître sa participation aux essais cliniques et aux autres initiatives de recherche portant sur des patients et visant à faire progresser les connaissances et les soins.

Le processus d'enquête entrepris par le CCSLC et les orientations stratégiques que nous préconisons dans le présent rapport traitent de questions similaires aux buts exprimés dans *l'Étude sur les services de santé*. Le Comité est heureux d'avoir eu la possibilité d'élaborer et de proposer un plan d'action pour l'amélioration des services de lutte contre le cancer au Nouveau-Brunswick et il en recommande fortement la mise en oeuvre.

Section 1 INTRODUCTION

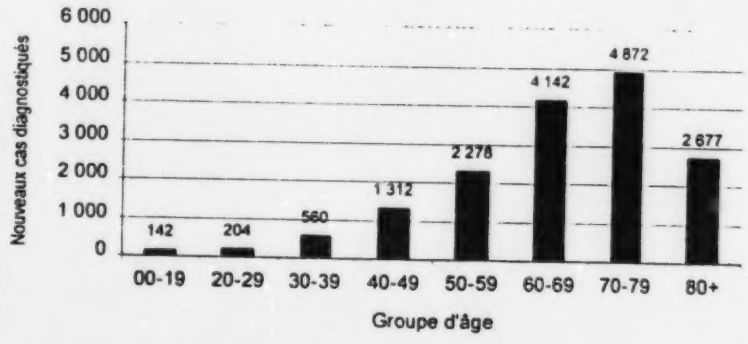
Le terme « cancer » décrit un état pathologique caractérisé par la croissance de cellules anormales. Il existe de nombreux types différents de cancer et, s'ils ne sont pas traités, la plupart d'entre eux aboutissent à une maladie grave et à la mort.

Dans la population canadienne, environ une personne sur trois développe un cancer au cours de sa vie (une personne sur 2,4 chez les Canadiens et une sur 2,9 chez les Canadiennes[1]). Le cancer est la principale cause de décès prématuré et le cancer du poumon à lui seul est la cause de 26 % de la mortalité par cancer[1]. Les cancers les plus répandus sont ceux du poumon, du sein, de la prostate et du colon[1].

La tendance au vieillissement de la population contribuera à une augmentation importante de l'incidence du cancer, étant donné qu'il s'agit essentiellement d'une maladie de personnes âgées. De 1994 à 2009, on prévoit que l'ensemble de la population augmentera d'environ 5 %, tandis que l'on s'attend à ce que le groupe des personnes âgées de 85 ans et plus augmente de 71 %[2].

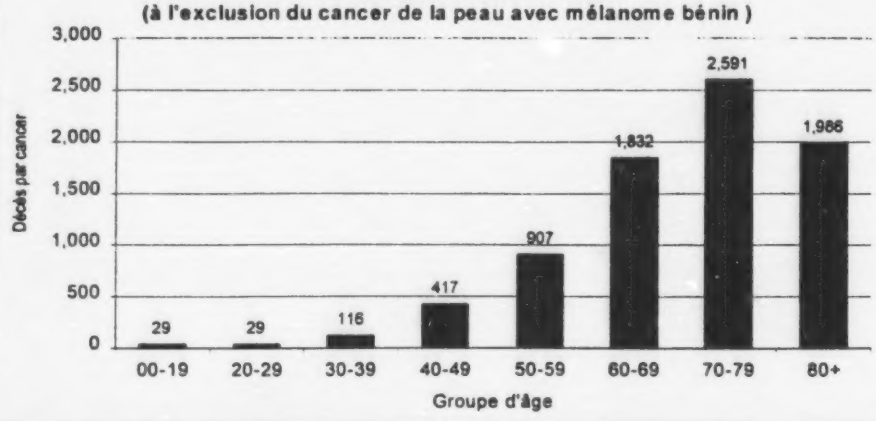
Les estimations pour 1998 indiquent que 46 % des nouveaux cas de cancer et 57 % des décès par cancer surviennent chez les Canadiennes et les Canadiens âgés de 70 ans ou plus, tandis que 25 % d'autres nouveaux cas et 23 % des décès surviennent chez les personnes âgées de 60 à 69 ans[3]. Les statistiques du Nouveau-Brunswick mentionnées aux figures 1 et 2 dénotent l'existence d'une tendance similaire au cours des cinq dernières années.

Figure 1 :
Incidence du cancer au Nouveau-Brunswick par groupe d'âge de 1992 à 1996
(à l'exclusion du cancer de la peau avec mélanome bénin)



Source : Service provincial d'épidémiologie, septembre 1998

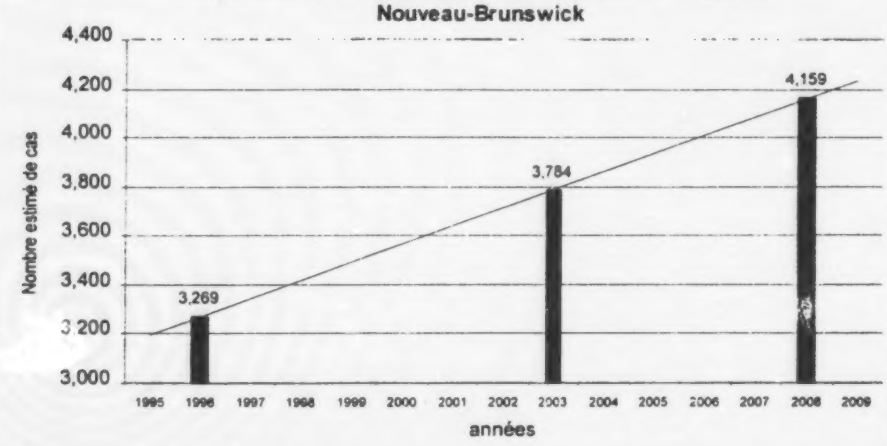
Figure 2 :
Mortalité par cancer et par groupe d'âge au Nouveau-Brunswick de 1992 à 1996
(à l'exclusion du cancer de la peau avec mélanome bénin)



Source : Service provincial d'épidémiologie, septembre 1998

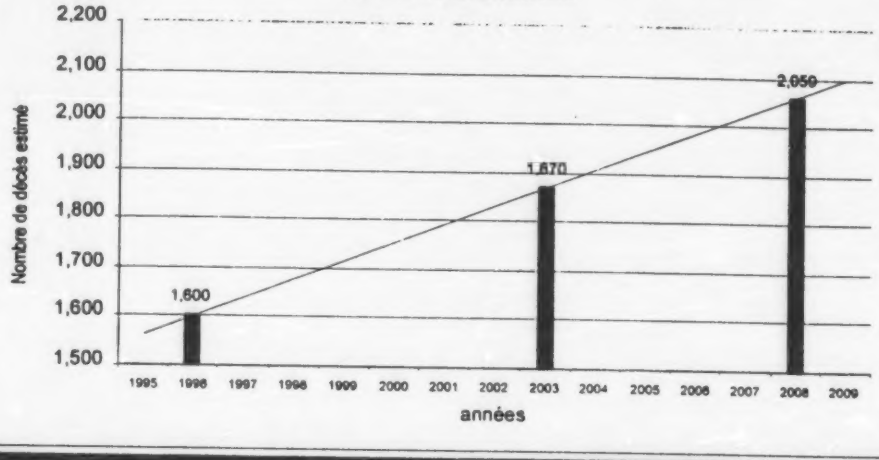
On estime que d'ici 2008, le nombre réel de nouveaux cas de cancer au Nouveau-Brunswick augmentera de 27 % par rapport à celui de 1996 (Figure 3), avec une hausse parallèle de 29 % de la mortalité (Figure 4).

Figure 3 :
Augmentation des nouveaux cas de cancers estimés au Nouveau-Brunswick



Source : Service provincial d'épidémiologie, septembre 1998

Figure 4 :
Augmentation de la mortalité par cancer estimée au Nouveau-Brunswick



Source : Service provincial d'épidémiologie, septembre 1998

Au cours de l'année financière 1996-1997, on a dépensé près de 40 millions de dollars au Nouveau-Brunswick en services hospitaliers pour le cancer (sans compter les soins ambulatoires et les soins à domicile, ni les factures présentées par les médecins)[4]. En fait, le Nouveau-Brunswick a le taux d'hospitalisation le plus élevé au Canada pour les tumeurs de toutes sortes[5].

Nous savons néanmoins que le cancer est une maladie en grande partie évitable :

- Près de 80 % des cancers du poumon et 30 % de l'ensemble des cancers sont attribuables au tabagisme[1].
- On estime que l'on pourrait éviter de 30 à 40 % d'autres cancers en améliorant les habitudes alimentaires, le contrôle du poids et l'activité physique[6].

En raison de l'incidence croissante et du caractère évitable du cancer, il faut préconiser maintenant des mesures pour lutter contre le cancer dans les décennies à venir. Il faut immédiatement mettre en oeuvre des stratégies pour gérer plus efficacement la gamme harmonisée de la prévention, du diagnostic, du traitement et des soins du cancer, ainsi que le soutien offert et nous traitons de ces points dans les sections qui suivent.

Section 2 HISTORIQUE

Comité consultatif sur les services de lutte contre le cancer

Le Comité consultatif sur les services de lutte contre le cancer (CCSLC) a été mis sur pied en mai 1996 pour conseiller le ministre de la Santé et des Services communautaires sur la façon d'améliorer les services de lutte contre le cancer offerts aux résidents du Nouveau-Brunswick. Le Comité a pour objet de fournir un forum pour le partage de l'information, l'identification des problèmes et des possibilités, ainsi que pour étudier la façon de favoriser un changement positif et d'améliorer l'efficacité et l'efficience générales des services de lutte contre le cancer. La mise sur pied d'un Plan d'action des services de lutte contre le cancer à l'intention des Néo-Brunswickois a été considérée comme un objectif prioritaire afin de réduire les taux de cancer et d'offrir en temps opportun des services de lutte contre le cancer, conformément aux normes de qualité reconnues et aux ressources disponibles.

Le Comité a entrepris un certain nombre d'activités pour étudier les problèmes concernant toute la gamme des services de lutte contre le cancer, pour définir les besoins et élaborer un plan d'action. Ces activités englobent notamment ce qui suit :

- Adoption d'une structure de continuum des services (Figure 5) et d'un réseau de services de lutte contre le cancer (Figure 6).

- Définition des tendances provinciales, nationales et internationales en matière d'épidémiologie, de prévention, de soins et de traitement du cancer.

- Amorce d'un processus de consultation avec les intervenants régionaux et provinciaux, à savoir les comités régionaux des services de lutte contre le cancer, les personnes et les groupes concernés, les organismes professionnels provinciaux de la santé et les cancéreux.

Ces activités ont fourni de précieux renseignements sur les orientations requises pour améliorer les services de lutte contre le cancer au Nouveau-Brunswick. Le Comité est heureux de présenter un plan d'action qui tient compte des préoccupations que les patients et leurs familles, les professionnels de la santé et d'autres intervenants ont mentionné comme étant des priorités.

Les membres du Comité consultatif sur les services de lutte contre le cancer sont confiants que la mise en oeuvre des mesures proposées améliorera l'accès à des soins de qualité aux cancéreux et à des services de prévention qui déboucheront sur de meilleurs résultats en matière de santé et sur une utilisation optimale des ressources limitées en santé.

Figure 5 :
Continuum des services de lutte contre le cancer

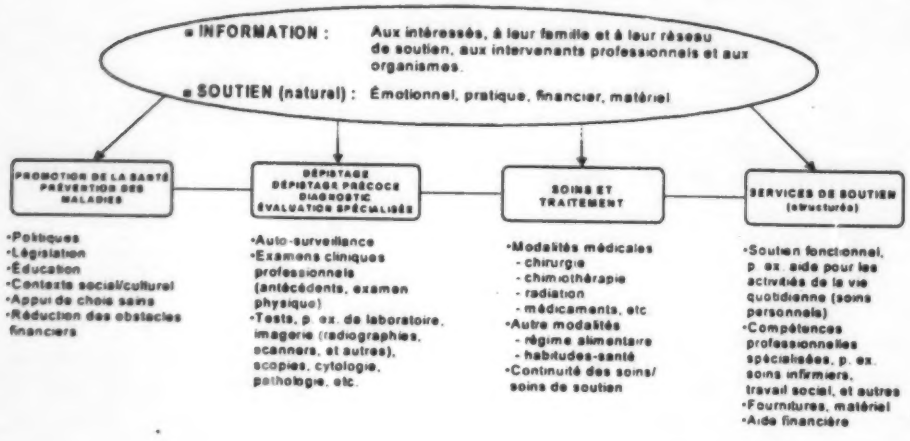


Figure 6 :
Réseau des services de lutte contre le cancer

Section 3 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DES SERVICES DE LUTTE CONTRE LE CANCER DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Le point de vue du Comité consultatif sur les services de lutte contre le cancer, sur la clientèle et sur le système de soins de santé est contenu dans l'énoncé de vision, des principes et des buts qui suit :

3.1 Énoncé de vision

Les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois sont informés et en mesure de prendre des décisions adéquates pour éviter le cancer et ses conséquences. Tout le monde travaille de concert dans le cadre d'une mobilisation d'une grande partie de la population pour que les générations actuelles et à venir ne soient pas affectées par le cancer.

À l'échelle de la province, on coordonne des services de qualité pour effectuer une évaluation intégrée et un suivi communautaire exhaustif. Les clients et leurs familles participent activement au processus en travaillant avec leur équipe de soins de santé pour répondre à leurs besoins personnels pendant le diagnostic, ainsi qu'avant, pendant et après le traitement.

Le Nouveau-Brunswick a ce qu'il faut – un réseau de services de lutte contre le cancer qui offre un soutien aux gens et qui obtient des résultats!

3.2 Principes directeurs

- Des services complets de lutte contre le cancer comprennent des stratégies et des initiatives efficaces qui traitent de promotion de la santé, ainsi que de prévention, dépistage, diagnostic précoce, soins et traitement du cancer, de soutien et d'éducation, d'information et de recherche.

- Les clients et leurs familles ont la possibilité d'être des participants actifs et informés dans le cadre d'une approche holistique des soins aux cancéreux.

- Les clients de toute la province ont accès à des services de lutte contre le cancer optimaux et pertinents dans les collectivités locales, qui bénéficient du soutien d'un réseau provincial coordonné de services de lutte contre le cancer.

- Les services de lutte contre le cancer impliquent une collaboration intersectorielle et interdisciplinaire.

- Les normes des services de lutte contre le cancer se fondent sur les meilleurs renseignements disponibles, elles sont élaborées par des professionnels de la santé directement responsables des soins aux cancéreux et de la prévention du cancer qui sont experts en la matière, et elles tiennent compte des commentaires des clients.

- La coordination des services de lutte contre le cancer axés sur la clientèle a lieu grâce à la mise sur pied de réseaux communautaires, régionaux, provinciaux et nationaux entre les professionnels de la santé, les organismes de santé, les hôpitaux et les services de soutien.

- La recherche sur le cancer, effectuée conformément aux principes de la déontologie, est fondamentale pour le progrès de services de lutte contre le cancer de qualité.

- Il existe des systèmes complets de collecte de données et de production de rapports pour les services de lutte contre le cancer afin de veiller à la bonne qualité de l'information et de continuer d'améliorer les services de lutte contre le cancer.

3.3 Buts

1. Améliorer des services de lutte contre le cancer, de qualité, complets et coordonnés dans la province en donnant accès à ces services en temps opportun aux clients et à leurs familles et en leur offrant un soutien grâce à un réseau comportant des ressources adéquates.

2. Améliorer l'information et le soutien dans tout le continuum des soins aux cancéreux et à l'échelle de la province, afin d'offrir en temps opportun des renseignements et du soutien aux clients, à compter du diagnostic et pendant la durée du traitement et des soins palliatifs.

3. Améliorer la prévention chez la population grâce à une réduction importante de l'usage du tabac et accroître les autres activités de prévention du cancer que l'on sait être efficaces.

4. Accroître le dépistage structuré de la population et les initiatives de détection précoce connues pour faire diminuer l'incidence et les taux de mortalité du cancer.

5. Instaurer des modalités générales standardisées de collecte des données qui fourniront des données sur l'incidence et l'issue de la maladie, qui favoriseront la pratique fondée sur des résultats et qui contribueront à améliorer les résultats escomptés pour certains cancers.

6. Appuyer la recherche durable sur le cancer et instaurer des normes relatives aux niveaux de soins aux cancéreux qui soient acceptables et uniformes.

Section 4 FAIRE DES PLANS POUR L'AVENIR

On sait que de nombreuses stratégies présentent des avantages pour les clients dans les domaines de la prévention du cancer et du continuum des soins. Pourtant, le CCSLC réalise qu'il est de la dernière importance d'avoir une infrastructure pour évaluer les conséquences de toute mesure mise en oeuvre. Il est donc recommandé d'exercer une surveillance régulière des stratégies pour ce qui concerne les résultats afin d'évaluer les répercussions des mesures prises dont l'énoncé suit.

Voici des exemples d'indicateurs de résultat que le CCSLC doit surveiller et mesurer :

- Taux de tabagisme.
- Incidence des cancers les plus fréquemment rencontrés par région.
- Délais d'attente entre le dépistage ou la détection d'un cancer et son traitement.
- Mise en oeuvre des guides de pratique clinique.
- Taux d'hospitalisation pour l'ensemble des cancers.
- Taux de mortalité par cancer et par région.

Il faudrait aussi procéder à l'analyse des données qualitatives sur les changements dans la qualité des soins et la qualité de la vie à la suite de la mise en oeuvre du plan d'action.

4.1 Plan d'action des services de lutte contre le cancer

À la lumière des buts fixés et en tenant compte de la rétroaction qu'il a reçue lors des consultations régionales et lors de ses délibérations, le CCSLC a donné une priorité à cinq orientations stratégiques pour améliorer les soins aux cancéreux et la prévention comme suit :

1. Coordination et accès.

2. Soutien, information et éducation.

3. Prévention, dépistage et détection précoce.

4. Système d'information.

5. Recherche.

Étant donné la nécessité urgente d'améliorer les services de lutte contre le cancer de la province, le CCSLC propose de prendre les mesures immédiates (dans un délai de 1 à 3 ans) et les mesures à moyen ou long terme (dans un délai de 4 à 10 ans) dont l'énoncé suit.

4.1.1 Mécanisme de coordination et plan d'accès à des soins de qualité aux cancéreux

Raison d'être :
Les consultations régionales ont permis de découvrir que la coordination et les liens entre les services de diagnostic, de traitement et de soins du cancer sont faibles à l'échelle de la province. Les bénéficiaires et les professionnels de la santé ont insisté sur la nécessité d'améliorer le réseautage entre tous les partenaires des établissements de soins tertiaires, des centres régionaux et des communautés. Il est également nécessaire de s'occuper des soins de soutien dans le cadre d'une approche polyvalente dans laquelle un réseau intégré et coordonné permet aux clients cancéreux et à leur famille, aux professionnels de la santé, aux bénévoles, aux groupes de soutien, aux soins palliatifs et en hospice ainsi qu'aux services de pastorale de collaborer pour apporter un soutien aux gens en temps opportun.

Des expériences vécues ailleurs ont démontré qu'il existe diverses mesures pouvant assurer la coordination des soins et du traitement aux patients et à leurs familles. L'une d'elles implique la mise sur pied d'un Programme de soins aux cancéreux en région qui comporte les éléments suivants : a) mise sur pied de centres locaux d'oncologie, b) formation des médecins de premier recours et du personnel infirmier dans les communautés locales pour assurer la standardisation et le suivi des traitements, et c) recours à la télémédecine pour la constitution de réseaux, la prestation directe des services et le partage de l'information clinique, administrative et de recherche.

Il faut s'occuper des répercussions sur les ressources humaines afin d'améliorer la coordination et l'accès au traitement ainsi que la post-observation dans les communautés plus petites, en particulier dans le nord du Nouveau-Brunswick, et fournir des services en temps opportun. Le recrutement de professionnels de la santé spécialisés, en particulier d'oncologues et d'infirmières cliniciennes spécialisées, a également été défini comme une composante essentielle de services améliorés de lutte contre le cancer.

Mesures immédiates (dans un délai de 1 à 3 ans)

- Élaborer un Programme de soins aux cancéreux en région qui sera mis en oeuvre dans les régions sanitaires de la province. Le ministère de la Santé et des Services communautaires devrait jouer un rôle prépondérant dans la conception de ce programme et travailler en collaboration avec un comité de coordination des fournisseurs de soins aux cancéreux. Le programme aura le mandat de faire ce qui suit :

- Mettre sur pied des centres communautaires locaux d'oncologie reliés à des centres anticancéreux spécialisés situés dans les villes en faisant appel aux ressources d'équipes interdisciplinaires formées.

- Mettre en oeuvre un modèle de gestion de cas pour apporter un soutien aux clients et à leurs familles pendant le diagnostic, le traitement et le continuum des soins. Le modèle comprendra des soins à domicile, des hospices, des réseaux de bénévoles, des soins palliatifs et un service de pastorale.

- Donner des programmes de formation professionnelle permanente aux médecins en soins primaires, aux chirurgiens, infirmières, pharmaciens et autres intervenants comme les travailleurs sociaux et les psychologues.

- Inviter le Comité consultatif sur les ressources médicales à revoir les exigences pour avoir des ressources adéquates en médecins spécialistes pour appuyer le Programme de soins aux cancéreux en région dans toute la province et pour faire des recommandations pertinentes.

- Définir et mettre sur pied les ressources en soins infirmiers et autres spécialités, ainsi que les subventions requises pour appuyer, à l'échelle de la province, le Programme de soins aux cancéreux en région.

- Mettre sur pied un comité provincial de coordination qui aura pour mandat d'une part d'améliorer les réseaux au sein d'une même région, et entre les régions et d'autre part d'étudier d'autres questions opérationnelles concernant des soins de qualité aux cancéreux.

- Recourir à la télémédecine pour permettre, à l'échelle de la province, la tenue de conférences virtuelles pour l'évaluation et la surveillance des clients, ainsi que le soutien aux clients dans leur région, de même que la tenue de conférences entre professionnels de la santé (p. ex. pour des groupes qui se consacrent à une maladie).

- Élaborer un plan provincial pour mettre en oeuvre des lignes directrices relatives à la pratique clinique pour les principaux types de cancer. On devrait en priorité souscrire au *Guide de pratique clinique pour la prise en charge et le traitement du cancer du sein* et le mettre en oeuvre en 1999.

- Réviser les politiques et les directives du ministère de la Santé et des Services communautaires et du ministère du Développement des ressources humaines NB concernant l'accès aux médicaments et aux appareils pour soins aux cancéreux, afin de supprimer ou de réduire les obstacles administratifs et économiques à l'accès aux services essentiels pour les personnes qui sont dans le besoin.

- Déterminer le besoin en ressources consacrées aux soins aux cancéreux et les allouer au ministère de la Santé et des Services communautaires pour voir à l'élaboration du Programme de soins aux cancéreux en région et à la coordination de toutes les activités des services de lutte contre le cancer.

Mesures à prendre à moyen ou à long terme (dans un délai de 4 à 10 ans)

- Mettre en œuvre un système d'information clinique global pour le Programme de soins aux cancéreux en région qui comprendra la gestion des données cliniques sur les clients, les données sur les essais cliniques, les plans de traitement, ainsi que la collecte et l'analyse des données sur les résultats.

- Mettre sur pied des groupes interdisciplinaires par foyer de maladie ayant pour mandat d'encadrer l'élaboration, la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation des *Lignes directrices relatives à la pratique clinique* en partenariat avec le Comité coordonnateur provincial de la gestion de l'utilisation (CCPGU) et les centres d'oncologie des autres provinces.

4.1.2 Soutien, information et éducation offerts aux clients et aux familles

Raison d'être :

Les cancéreux et les familles du Nouveau-Brunswick indiquent que la plupart des patients qui ont récemment fait l'objet d'un diagnostic ne sont pas au courant des soutiens existants, de ce qu'ils valent et de la façon d'y avoir accès. Par ailleurs, les recherches mentionnent que les gens obtiennent de meilleurs résultats et souffrent moins lorsqu'ils comprennent leur maladie et se sentent soutenus[7,8,9].

Les réactions régionales font état de la nécessité d'aborder les soins de soutien dans le cadre d'une approche polyvalente, d'un réseau de communication et de la gestion de cas, afin d'apporter un soutien aux gens en temps opportun. On devrait offrir en temps utile aux clients et à leurs familles des renseignements sur la façon de traiter le cancer, ainsi que sur la disponibilité des modalités de soins non classiques.

Mesures immédiates (dans un délai de 1 à 3 ans)

- Élaborer des mécanismes pour voir à la mise sur pied de centres de ressources dans chaque région qui fournissent un soutien structuré et des programmes d'information, ainsi que de l'information écrite et en ligne sur les modalités de soins classiques et non classiques à l'intention de la clientèle, de la population et des professionnels de la santé.

- Faire mieux connaître le service d'information de la Société canadienne du cancer à la population, aux cancéreux et à leurs familles.

4.1.3 Prévention, dépistage et détection précoce du cancer

Raison d'être :

Le mode de vie semble être l'un des domaines plus complexes dans lequel on réussit à susciter le changement. Des personnes interrogées dans les régions suggèrent que les efforts polyvalents actuels pour influer sur les modes de vie (par exemple faire diminuer l'usage du tabac, améliorer la nutrition et accroître l'activité physique) n'ont pas été suffisamment efficaces. Il faut des initiatives pour traiter ces problèmes grâce à des approches intersectorielles, en obtenant des subventions, en faisant de la recherche fondée sur les résultats et en ayant des programmes ciblés basés sur des renseignements et des preuves.

Les consultations régionales et les preuves récentes indiquent qu'il faut tout particulièrement améliorer les initiatives de dépistage du cancer pour les cancers du sein, de la prostate et du col utérin. Une enquête nationale sur la santé de la population indiquait que le Nouveau-Brunswick se classait au deuxième rang pour le nombre de femmes qui mentionnaient n'avoir jamais eu de test de Papanicolaou[10]. On a démontré que les programmes structurés de dépistage du cancer du col utérin comportant le recrutement et le rappel des femmes, un suivi adéquat, un traitement et une évaluation des résultats, prévenaient près de 90 % des cancers du col utérin. On a de plus démontré que les programmes structurés de dépistage du cancer du col utérin étaient rentables[11].

Chez les Néo-Brunswickois et les Canadiens, le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué et il constitue la deuxième cause de décès par cancer. Bien que l'examen physique puisse détecter un cancer de la prostate à son début, les tests à l'antigène prostatique spécifique (APS) aux fins de dépistage sont encore à l'étude et demeurent controversés[12]. Il faudrait surveiller l'évolution de la recherche sur ce cancer et permettre de prendre rapidement des mesures en réaction aux nouvelles constatations sur le diagnostic précoce et la prévention.

Mesures immédiates (dans un délai de 1 à 3 ans)

- Créer et financer un comité intersectoriel pour la promotion de la santé et la prévention des maladies qui relèvera du Service de gestion de la santé publique et qui aura pour mandat d'assurer une approche planifiée et coordonnée de la prévention, du dépistage et de la détection précoce du cancer dans la province.

- Améliorer la législation pour faire diminuer l'usage du tabac et l'exposition à ses effets négatifs.

- Mettre en oeuvre des programmes d'études et des activités intégrés dans les écoles pour prévenir le cancer. Ces programmes devraient être pertinents pour chaque niveau scolaire, p. ex. prévention de l'usage du tabac, nutrition saine et autres questions portant sur un mode de vie sain.

- Prendre des mesures nécessaires pour offrir davantage de programmes d'abandon du tabac en ciblant des groupes spécifiques comme les jeunes, ainsi que les personnes et les familles à faible revenu.

- Accroître les programmes de formation à l'intention des professionnels de la santé pour améliorer leur aptitude à donner une formation et du counseling sur le tabagisme et à faire des interventions pour le renoncement au tabac.

- Créer des mécanismes pour accroître la collaboration des intervenants professionnels afin de promouvoir une nourriture saine et d'autres changements de mode de vie pour prévenir le cancer.

- Éduquer et recruter pour le dépistage du cancer du sein les femmes du groupe d'âge cible qui ne participent pas à un dépistage régulier.

- Suivre de près les preuves et la recherche sur le dépistage du cancer de la prostate et du cancer colorectal.

- Faire une étude sur les Néo-Brunswickoises de 17 à 75 ans pour déterminer leur sensibilisation au cancer du col utérin, les obstacles et les motivations éventuelles.

- Constituer une base de données sur le dépistage du cancer du col utérin dans le cadre du système informatique du Registre du cancer afin de repérer les populations qui subissent trop, pas ou pas assez de dépistage et pour faire le suivi des tests dont le résultat est positif.

Mesures à prendre à moyen ou à long terme (dans un délai de 4 à 10 ans)

- Organiser, mettre en oeuvre, surveiller et évaluer un programme de dépistage structuré et une base de données du cancer du col utérin en consultation avec le Réseau pour la prévention du cancer du col de l'utérus et incorporer les composantes pertinentes des stratégies de formation des professionnels de la santé et d'éducation de la population.

- Prévoir des services de dépistage génétique offrant de l'information et y donnant accès, ainsi que du counseling aux clients et à leurs familles et de l'information à la population.

4.1.4 Système d'information sur le cancer

Raison d'être :

Les personnes interrogées lors des consultations régionales ont indiqué qu'il faut insister davantage sur la collecte de données fiables dans les domaines suivants : mortalité, morbidité, résultats de la prévention, dépistage, traitement, qualité de la vie et rentabilité. Il est essentiel d'avoir des mesures de résultats qui soient fiables et uniformes afin d'assurer une meilleure utilisation de la thérapie et d'offrir des initiatives de prévention ciblées efficacement. Pour y parvenir, il faut disposer dans l'immédiat de ressources humaines et technologiques consacrées à cette tâche.

Mesures immédiates (délai de 1 à 3 ans)

- Améliorer la transmission d'information et de rapports au Registre du cancer en instaurant un processus auquel participeront des fournisseurs provinciaux de soins aux cancéreux sélectionnés dans le cadre du Programme de soins aux cancéreux en région, la Santé publique et des représentants du Registre du cancer pour : a) définir les exigences en matière de priorité, et b) instaurer des modalités pour assurer la collecte des données et une capacité à produire des rapports.

- Améliorer les éléments suivants du Registre du cancer : détermination des stades du cancer, traitement, et mise en réseau des données sur le suivi des patients entre le Registre du cancer et les bases de données des statistiques de l'état civil sur la mortalité et les bases de données sur la survie de cinq ans. (Ces mesures peuvent nécessiter la saisie de données, l'établissement de réseaux ou la capacité de produire des rapports).

- Fournir régulièrement et en temps opportun des rapports aux corporations hospitalières régionales et aux bureaux régionaux de la Santé publique, ainsi que des rapports provinciaux pour les besoins du bureau central du Ministère (p. ex. rapports annuels sur l'incidence du cancer et sur la mortalité par type de cancer).

- Évaluer les besoins en ressources et allouer des ressources spécialisées pour répondre aux exigences.

4.1.5 Contribution à la recherche sur le cancer

Raison d'être :
Les personnes interrogées dans les régions ont demandé que l'on accorde plus d'importance à la recherche clinique en oncologie au Nouveau-Brunswick et que celle-ci bénéficie d'une coordination, d'une diffusion et d'un soutien meilleurs. On devrait donner davantage d'importance dans notre province à la recherche médicale qui comprend une participation à des recherches et à des essais cliniques effectués dans les universités. Cette démarche implique de développer davantage des initiatives locales de recherche sur le cancer rigoureusement gérées, scientifiquement fiables et évaluées par des pairs. Cela implique également d'y participer davantage.

Mesures immédiates (dans un délai de 1 à 3 ans)
- Appuyer le programme régional de développement de la recherche de l'Institut national du cancer du Canada, auquel participent des chercheurs universitaires, des fournisseurs de soins de santé, des groupes de soutien communautaire et autres.

- Collaborer avec l'Institut national du cancer du Canada pour définir les possibilités d'accroître la participation du Nouveau-Brunswick à des essais cliniques et à d'autres initiatives de recherche portant sur les patients et visant à faire progresser les connaissances et les soins.

Section 5 SOMMAIRE

Nous avons recommandé un plan d'action des Services de lutte contre le cancer pour donner une orientation aux futurs services de lutte contre le cancer en nous fondant sur une vision, des principes directeurs et des buts. Nous proposons au ministre cinq orientations stratégiques pour améliorer les soins aux cancéreux, ainsi que le traitement et la prévention du cancer au Nouveau-Brunswick. Le Comité consultatif sur les services de lutte contre le cancer croit que le plan d'action sera une réussite si tous les partenaires du processus consacrent leurs efforts aux activités qui ont le plus grand potentiel pour vaincre le cancer et améliorer la qualité de la vie des Néo-Brunswickois et des Néo-Brunswickoises qui vivent avec le cancer.

L'enquête entreprise par le CCSLC et les orientations stratégiques recommandées dans le présent rapport traitent de questions semblables aux buts exprimés dans l'*Étude sur les services de santé*. Le Comité est heureux d'avoir eu l'occasion d'élaborer et de proposer un plan d'action pour améliorer les services de lutte contre le cancer pour le Nouveau-Brunswick et il recommande fortement sa mise en oeuvre.

RÉFÉRENCES

1. INSTITUT NATIONAL DU CANCER DU CANADA / STATISTIQUE CANADA (1998). *Statistiques canadiennes sur le cancer, 1998.* Toronto : Société canadienne du cancer.

2. GOUVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK (1996). *Le Nouveau-Brunswick à l'aube d'un nouveau siècle.* Fredericton : auteur.

3. TAYLOR, P. (le 8 avril 1998). *Cancer cases, costs to climb.* The Globe and Mail, p. A1.

4. SYSTÈME D'INFORMATION DE GESTION FINANCIÈRE ET D'UTILISATION HOSPITALIÈRE (mai 1998). *96-97 NB and non-NB residents discharged from NB facilities with a most responsible diagnosis of cancer. Number of discharges, total length of stay, average length of stay and relative cost.*

5. NICHOLS, M. (le 15 juin 1998). *Why people go to hospitals.* Maclean's, 111, p. 24.

6. WORLD CANCER RESEARCH FUND / AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH (1997). *Food, nutrition and the prevention of cancer : a global perspective.* Washington, DC : American Institute for Cancer Research.

7. DARKEN, S. (1989). *Perceived well-being in malignant melanoma survivors.* Oncology Nursing Forum, 16(3), p. 353-358.

8. GRAY, R., B. DOWN, et K. CHURCH (1991). *Empowerment issues in cancer.* Health Issues, 15(4), p. 22-28.

9. TAMBLYN-LEAMAN, K., H. CREELMAN et G. FISHER (1997). *Needs of patients with cancer and their family members in New Brunswick Health Region 3.* Fredericton : Université du Nouveau-Brunswick, Faculté des sciences infirmières.

10. MAXWELL C., et al. (1996). *Factors important in promoting cervical cancer screening behaviours among Canadian women : Regional comparisons.* Rapport pour la Division de la prévention des maladies, Santé Canada, juin 1996.

11. DIVISION DES SERVICES PRÉVENTIFS DE SANTÉ, SANTÉ CANADA (1998). *Assessing the costs and benefits of cervical cancer screening strategies in Canada*, rapport provisoire, le 9 février 1998.

12. FORUM NATIONAL SUR LE CANCER DE LA PROSTATE (1997). *Appel à l'action sur le cancer de la prostate. Rapport et recommadations du Forum national sur le cancer de la prostate de 1997.* Le 2 mars 1997.

ANNEXE A : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES COMMUNAUTAIRES DU NOUVEAU-BRUNSWICK MANDAT DU COMITÉ CONSULTATIF SUR LES SERVICES DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Ce Comité relèvera du ministre de la Santé et des Services communautaires. Son rôle consistera à prodiguer des conseils sur la façon d'améliorer les services de lutte contre le cancer aux résidents du Nouveau-Brunswick.

Le Comité est destiné à offrir un forum pour mettre en commun l'information, cerner les problèmes et repérer les possibilités; il vise aussi à étudier comment favoriser un changement positif et comment améliorer l'efficience et l'efficacité générales.

Voici plus précisément les fonctions du Comité :

- susciter, dans la province et ailleurs, une sensibilisation générale aux problèmes et aux initiatives concernant les services de lutte contre le cancer;
- suivre de près les données provenant du Service provincial d'épidémiologie et d'autres sources qui ont trait aux tendances de la morbidité et de la mortalité du cancer au Nouveau-Brunswick;
- définir les besoins et les priorités inhérents à la prestation de services pertinents de lutte contre le cancer;
- définir des façons de recourir à toutes les ressources disponibles de façon aussi efficiente et efficace que possible en examinant les besoins et les priorités;
- définir des façons de favoriser une plus grande sensibilisation de la population à la prévention du cancer et au réseau des services de lutte contre le cancer de la province;
- favoriser, dans la province, l'établissement de bons réseaux entre les services structurés dont la prestation est assurée par des professionnels de la santé et le réseau des services de soutien informel;
- faire des recommandations au ministre sur les mesures à prendre pour améliorer les services;
- entreprendre, à la demande du ministre, des tâches spécifiques afférentes à son mandat.

Le Comité peut demander à divers groupes ou recevoir de ceux-ci des suggestions concernant l'accomplissement de son mandat et il peut demander que le ministre l'autorise à faire appel à des conseillers extérieurs pour l'aider dans ses délibérations. Le Comité peut aussi mettre sur pied des sous-comités spéciaux, au besoin, en rapport avec l'accomplissement de fonctions ou de tâches précises.

Toute activité entreprise par le Comité et concernant les modalités d'aiguillage ou de prestation de services dans le but d'assurer la pertinence et la continuité des soins, sera coordonnée avec le travail du Comité coordonnateur provincial de la gestion de l'utilisation.

Le Comité, comme les autres comités consultatifs du Ministère, ne participera pas à la gestion et à la prestation concrètes des services.

Étant donné que les restrictions financières affectent le secteur des soins de santé avec tous les autres, il est important de remarquer que les améliorations aux services de lutte contre le cancer devront provenir en grande partie, si ce n'est entièrement, d'une meilleure efficacité et d'une efficience accrue dans l'utilisation des ressources existantes du réseau de soins de santé.

Composition du Comité :

- Deux membres du comité des services de lutte contre le cancer de chaque corporation hospitalière nommés par le ministre. L'un d'eux sera un clinicien qui s'occupe des services de lutte contre le cancer.

- Au moins deux membres du Comité seront membres de la section du Nouveau-Brunswick de la Société canadienne du cancer et l'un d'eux aura été atteint d'un cancer.

- Le ministre peut nommer un membre à titre personnel, qui peut être un clinicien, un administrateur ou un représentant des bénéficiaires.

Président du Comité :

- Le ministre nommera le président du Comité.

Durée du mandat :

- La durée du mandat est de deux ans et l'on peut reconduire le mandat d'un membre.

- Le nombre de mandat qu'une personne peut remplir n'est pas limité.

Services de secrétariat :

- Le personnel du ministère de la Santé et des Services communautaires fournira ces services.

Services de soutien clinique :

- Le ministère de la Santé et des Services communautaires organisera ces services au besoin.

Fréquence des réunions :

- Le Comité se réunira au besoin, mais au moins deux fois par an.

Aspects financiers :

- Les frais remboursables et autres frais des membres du Comité leur seront remboursés conformément à la politique en vigueur du gouvernement.

Rôles des membres du Comité :

- Les membres du Comité sont nommés par le ministre sur la base de leur capacité à fournir un avis éclairé et objectif, fondé sur leurs connaissances et leur expérience personnelles et non pas en qualité de représentants officiels d'organismes particuliers. Un membre du Comité n'a pas de rapport hiérarchique officiel avec une organisation dont il peut être membre affilié.

- Étant donné qu'il s'agit d'un Comité consultatif qui conseille le ministre, ses membres ne font pas de commentaires publics sur les questions de politique ou de programmes. Les décisions de procéder à la diffusion publique des rapports et des recommandations du Comité sont une prérogative du ministre.